

CAHIER DES CHARGES

Appel à manifestation d'intérêt en soins
palliatifs



Table des matières

1. Introduction et contexte.....	3
2. Périmètre de l'appel à manifestation d'intérêt.....	4
3. Objectifs et bénéfices attendus	4
3.1 Unités de soins palliatifs (USP) :	4
3.2 Hospitalisation de Jour (HDJ) « médecine palliative » :	5
3.3 Équipes mobiles de soins palliatifs.....	6
4. Conditions d'éligibilité de l'AMI	7
4.1 Critères d'USP	7
4.2 Critères des HDJ « médecine palliative ».....	7
4.3 Critères des équipes mobiles de soins palliatifs.....	7
5. Éléments budgétaires	8
6. Modalités de sélection des dossiers	8

ABBREVIATIONS

HDJ : Hôpital De Jour

PRS : Projet Régional de Santé

USP : Unité de soins palliatifs

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

MCO : Médecine Chirurgie et Obstétrique

SMR : Soins Médicaux de Réadaptation

1. Introduction et contexte

Le présent appel à manifestation d'intérêt vise à répondre aux attentes du projet régional de santé (PRS) de l'ARS PACA ainsi qu'aux exigences de l'instruction ministérielle N°DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs.

Dans le cadre du PRS 2023-2028, l'objectif 2 vise à poursuivre l'organisation des filières en soins palliatifs. À ce titre, l'ARS PACA vient de publier son diagnostic régional en soins palliatifs qui permet d'identifier 14 filières territoriales en soins palliatifs.

Lien vers le diagnostic régional en soins palliatifs :

<https://soinspalliatifspaca.com/le-diagnostic-regional-des-soins-palliatifs-en-paca>

Le PRS 2023-2028 a également pour objectif de renforcer l'offre en soins palliatifs. En effet, certains départements comme les Alpes Maritimes et le Var sont sous-dotés en lits d'USP par rapport aux recommandations de 3 lits d'USP pour 100 000 habitants¹. De plus, dans certains départements pourvus en USP et équipes mobiles de soins palliatifs, le maillage pourrait être renforcé dans certains territoires.

Concernant l'opportunité de reconnaître une nouvelle équipe de soins palliatifs, il est à noter que la couverture du territoire est déjà réalisée par les équipes territoriales de soins palliatifs. Cependant certains territoires pourraient être mieux desservis par de nouvelles équipes. Cela restera à démontrer par le promoteur.

L'instruction du 21 juin 2023 relative à la structuration des filières territoriales de soins palliatifs¹ définit une nouvelle entité : les hôpitaux de jour (HDJ) « médecine palliative » et décrit leur cahier des charges. Ceux-ci permettent de proposer une **prise en charge globale** des personnes malades relevant de soins palliatifs et nécessitant une évaluation ainsi qu'un **suivi pluriprofessionnel et interdisciplinaire**, de façon **ponctuelle ou selon un rythme régulier et adapté**. Ils sont soumis à la reconnaissance contractuelle de l'ARS.

Ainsi l'objet de cet AMI est de permettre aux porteurs de projet de manifester leur intérêt à l'ouverture d'une nouvelle unité de soins palliatifs (USP), équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) et/ou à la reconnaissance d'HDJ « médecine palliative ».

¹ INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034.

2. Périmètre de l'appel à manifestation d'intérêt

Le périmètre de l'appel à projet concerne les établissements de santé qui souhaitent manifester leur intérêt pour l'ouverture d'une unité de soins palliatifs en MCO ou en SMR, la mise en place d'une équipe mobile de soins palliatifs et soins de support et/ou bénéficier de la reconnaissance d'HDJ en soins palliatifs.

3. Objectifs et bénéfices attendus

Les objectifs sont d'identifier d'éventuels porteurs de projet en capacité de mettre en œuvre de nouvelles USP, équipes mobiles de soins palliatifs et soins de support et/ou hôpitaux de jour en médecine palliative.

Les bénéfices attendus sont une augmentation de l'offre dans les territoires sous-dotés et une amélioration du maillage et de la gradation de l'offre en soins palliatifs au sein des filières déjà identifiées.

Les porteurs de projet devront répondre au cahier des charges décrit dans l'instruction du 21 juin 2023, à savoir :

3.1 Unités de soins palliatifs (USP) :

Les USP sont des unités spécialisées qui ont une activité spécifique et exclusive en soins palliatifs. Elles accueillent en hospitalisation complète des personnes atteintes de maladies graves et incurables quel que soit le stade évolutif (en phase précoce, avancée ou terminale pour des symptômes ou des situations complexes, non contrôlés) et dont la prise en soin nécessite une équipe pluridisciplinaire formée et compétente en soins palliatifs.

Les USP assurent les missions de soins, de formation et, pour certaines, de recherche.

Les USP ont vocation à être polyvalentes et donc à prendre en charge des patients quelle que soit leur pathologie. Elles sont portées par des établissements de santé, au titre de leur activité de médecine ou de soins médicaux et de réadaptation (SMR). En SMR, elles doivent bénéficier d'un ratio adéquat de personnel pour remplir leurs missions de soins et d'accompagnement des patients et de leur entourage. Il est recommandé qu'une USP du territoire de la filière de soins palliatifs relève d'une activité de médecine. L'implantation de 3 lits d'USP pour 100 000 habitants est le minimum recommandé. Une USP doit offrir une capacité minimale de 10 lits.

L'effectif de l'USP est adapté à l'activité et aux patients qu'elle a vocation à prendre en charge. L'équipe se compose, à titre indicatif, des professionnels suivants, établis sur la base de 10 à 12 lits, et à adapter selon les besoins et les articulations avec les autres acteurs de la filière de soins palliatifs :

- 2,5 équivalents temps plein (ETP) de médecins, dont au moins un médecin ayant plusieurs années d'expérience en soins palliatifs ;
- 9 ETP d'infirmier diplômés d'État (IDE) ;
- 10 ETP d'aide-soignant ;
- 3,5 ETP d'agent des services hospitaliers (ASH) ;
- 1 ETP de psychologue ;
- 0,5 ETP d'assistant de service social ;
- 1 cadre ;
- Du temps de secrétariat ;
- 1 ETP de rééducateur : masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, diététicien, etc.

3.2 Hospitalisation de Jour (HDJ) « médecine palliative » :

L'hospitalisation de jour (HDJ) « médecine palliative » est une modalité ambulatoire en mesure de proposer une prise en charge globale des personnes malades relevant de soins palliatifs et nécessitant une évaluation ainsi qu'un suivi pluriprofessionnel et interdisciplinaire, de façon ponctuelle ou selon un rythme régulier et adapté.

Si toute HDJ doit intégrer la démarche des soins palliatifs, une offre d'HDJ « médecine palliative » est organisée pour répondre à des situations complexes sur le plan du soin et/ou de la vulnérabilité (psychologique, sociale...) de la personne malade, tout en offrant un espace d'évaluation, de répit et d'accompagnement, pour les personnes malades et leurs proches, dans des situations ponctuelles.

L'HDJ « médecine palliative » s'inscrit dans la filière territoriale de soins palliatifs en qualité d'offre de proximité. Elle peut intervenir aux trois niveaux de recours.

Des HDJ « médecine palliative » sont reconnues par l'ARS sur les territoires sur lesquels leur organisation est possible. Elles peuvent être organisées en interterritorial, le cas échéant.

Elle est portée par un établissement de santé et adossée à une équipe spécialisée (USP, EMSP). Elle comporte au minimum 2 places avec un optimum de 3 à 4 places.

L'activité HDJ s'inscrit dans le projet médical de l'établissement qui met à disposition des moyens dédiés et l'articule avec l'offre de soins territoriale (LISP, EMSP, USP...) et les autres services potentiellement adresseurs de patients. L'établissement de rattachement de l'HDJ doit disposer, en propre ou par convention, d'un plateau

technique de radiologie et de biologie. L'accès à un lit d'hospitalisation complète au sein de l'établissement, ou à une HAD, doit être possible en cas de nécessité.

L'équipe en charge de l'HDJ doit être placée sous la responsabilité d'un médecin formé en soins palliatifs (DIU, DESC, FST,...). Elle comporte au minimum un binôme médecin et soignant (IDE) dont le temps est dédié à cette activité. Un médecin est disponible tous les jours d'ouverture de l'HDJ.

Il est recommandé que l'équipe comprenne 1 ETP de médecin et 2 ETP d'infirmier pour 4 places d'HDJ.

3.3 Équipes mobiles de soins palliatifs

L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle qui appuie, auprès de la personne malade ou à distance, les professionnels et équipes soignantes dans le cadre de la prise en charge d'une personne en situation palliative ou en fin de vie, en mettant à leur disposition son expertise palliative.

Ses membres interviennent pour apporter **soutien et expertise** auprès des équipes soignantes et des professionnels qui font appel à elle.

Le déploiement des EMSP poursuit les principaux objectifs suivants :

- 1) Diffuser la démarche palliative, promouvoir l'anticipation et le recours précoce à une équipe de soins palliatifs, renforcer les pratiques palliatives des professionnels et personnels exerçant à l'hôpital, dans les établissements sociaux et médico-sociaux ou en ville ;
- 2) Contribuer au maintien des personnes malades à leur domicile, dans les meilleures conditions possibles, et éviter les transferts inappropriés à l'hôpital en facilitant la mise en place et la continuité de la démarche palliative incluant l'accompagnement du patient, des aidants et des professionnels ;
- 3) Faciliter l'accès à l'expertise palliative en mettant à disposition une permanence (téléphonique ou via des dispositifs de télé-expertise), en se déplaçant dans les services d'hospitalisation et dans les lieux du domicile, à l'échelle de son territoire, en participant à une offre de consultation externe.

L'EMSP définit son champ d'intervention territorial avec l'ARS, de sorte que son activité permette de couvrir les besoins du territoire en complémentarité avec les autres acteurs de la filière territoriale de soins palliatifs et afin de garantir leur intervention en tout lieu de soins et de vie.

La zone d'intervention de l'EMSP s'entend comme le territoire sur lequel l'EMSP est en mesure d'intervenir en tenant compte de la superficie à couvrir et du temps de déplacement nécessaire pour réaliser des visites à domicile (éloignement, durée de transport, praticité...).

L'EMSP doit être en mesure d'intervenir au sein des services des établissements de santé, des ESMS et des autres lieux du domicile.

La part de son activité inter/intra établissement et ambulatoire est déterminée avec l'ARS qui peut distinguer des EMSP dont l'activité majoritaire est hospitalière et des EMSP dont l'activité majoritaire se réalise sur le lieu de vie du patient.

L'EMSP intervient aux trois niveaux de la gradation des soins.

4. Conditions d'éligibilité de l'AMI

4.1 Critères d'USP

Le porteur de projet souhaitant candidater pour une USP doit répondre aux critères du cahier des charges de l'instruction du 21 juin 2023² et remplir le dossier de candidature « USP ».

4.2 Critères des HDJ « médecine palliative »

Le porteur de projet souhaitant candidater pour une reconnaissance d'HDJ « médecine palliative » doit répondre aux critères du cahier des charges de l'instruction du 21 juin 2023² et remplir le dossier de candidature d'HDJ « médecine palliative ».

4.3 Critères des équipes mobiles de soins palliatifs

Le porteur de projet souhaitant candidater pour une équipe mobile de soins palliatifs et soins de support doit répondre aux critères du cahier des charges de l'instruction du 21 juin 2023² et remplir le dossier de candidature « EMSP ».

² INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034.

5. Éléments budgétaires

Le porteur de projet doit fournir un bilan prévisionnel budgétaire sur la base d'une montée en charge de l'activité réaliste.

Les USP en MCO bénéficiant d'une rémunération à l'activité, aucune garantie d'aide financière ne peut être faite par l'ARS, tout au plus des crédits d'amorçage pourront éventuellement être alloués. De même l'activité des USP en SMR est valorisée via le compartiment de financement issu de l'activité, aucun financement supplémentaire n'est prévu via la dotation populationnelle.

Les HDJ « médecine palliative » étant valorisés par la T2A, aucune aide financière supplémentaire ne sera allouée.

Les équipes mobiles de soins de support et palliatifs étant financées par le FIR, le financement d'une éventuelle équipe supplémentaire sera soumis aux possibilités financières de l'ARS.

6. Modalités de sélection des dossiers

Les projets seront sélectionnés en fonction de la qualité du dossier, de la capacité humaine et financière à mettre en œuvre le projet ainsi qu'aux besoins territoriaux évalués par l'ARS PACA. En effet, certains départements sont plus particulièrement sous dotés comme le Var et les Alpes Maritimes qui ont un taux de lits d'USP inférieur aux recommandations de 3 lits pour 100 000 habitants³.

Seront étudiés :

- La capacité de l'établissement à mettre en œuvre le projet
- L'adéquation du projet avec les besoins territoriaux identifiés
- La capacité financière à mener le projet

Les projets retenus seront les suivants :

- Les projets entrant dans le cahier des charges de l'instruction
- Les projets les plus solides en termes de ressources humaines

³ INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034.

- Les projets répondant le plus aux besoins territoriaux
- Les projets les plus solides financièrement.

Propositions : documents à mettre en annexe de leur projet

- Pour les projets d'HDJ : Engagements des EMSP et USP de la filière à venir en appui aux professionnels de l'HDJ lorsqu'ils ne sont pas dans le même établissement.
- Convention avec USP et/ou équipe mobile de soins palliatifs

Calendrier

- ✓ Lancement de l'AMI le lundi 16 février 2026
- ✓ Retour des dossiers le jeudi 16 avril 2026
- ✓ Comité d'instruction juin 2026
- ✓ Information des porteurs de projet début juillet 2026